

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	1171100314		
法人名	営利法人有限会社寿老会		
事業所名	グループホーム ひだまりの家 栗橋		
所在地	〒349-1105埼玉県久喜市小右衛門887-2		
自己評価作成日	平成27年7月30日	評価結果市町村受理日	平成28年2月1日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.kaijokensaku.jp/11/index.php?action=kouhyou_detail_2014_022_kani=true&JigyosyoCd=1171100314-00&PrefCd=11&VersionCd=022
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	株式会社 シーサポート		
所在地	埼玉県さいたま市浦和区領家2-13-9-103		
訪問調査日	平成27年8月26日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

高齢者に接していると長い人生1人1人のご苦労を感じます。人権と尊厳を尊重しご利用者様と同じ目線に立った介護、毎日の体操で体力低下を防止し、体調不良以外はフロアで皆さんと過ごし、レクリエーションに参加するお仲間と触れ合い、孤立することなく家庭により近い共同生活を笑顔で過ごせる支援をしています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

●口腔ケアや排せつに対しては利用者の自立を意識した見守りが徹底されている。一人ひとりにあわせて丁寧な支援がなされており、利用者の落ち着いた生活に繋がられている。
 ●体操やカラオケなどのレクリエーションが活発に行われており、楽しまれている。全員で行うレクリエーションも無理を強いることがなく、利用者の意志を尊重した支援に努めている。
 ●お墓参りに行く・趣味を継続する・昔の仕事を思い出してもらおう等の支援がなされており、決まりきった介助にとどまらず、入居前の習慣や思いに対して配慮した取り組みがなされている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印	項目	取り組みの成果 ↓該当するものに○印
56 職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○ 1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63 職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○ 1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57 利用者職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○ 1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64 通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○ 1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58 利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65 運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○ 1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
59 利用者は、職員が支援することで生き生きした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66 職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○ 1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60 利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67 職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61 利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68 職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○ 1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62 利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○ 1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない		

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	「つつがない日々の暮らしをサポートする」の理念のもと3つの介護目標を設定し、目標にむけて具体策を掲げています。居間に大きく張り出して、職員が意識できるような取り組みをしています。	自立支援・季節感の重視・地域との連携を謳った理念を掲示し、ホームの思いを伝えている。職員皆の協力により家庭的な支援が実践されている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	消防訓練への参加や地域のボランティアさんが恒例的にイベントに来訪されています。	手芸・歌・踊り・外出等ボランティアの協力により様々な活動が実現している。	今秋に移転が予定されており、移転先の地域の方々と協力関係を築いていくことおよび具体的行動が期待される。
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	地域のボランティアさんが毎月イベントに来て下さるので、その中で運営推進会議を開催し、ホームの状況を報告したり、認知症についてお話をして理解を深めて頂いています。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	ご家族を始め民生委員さんや地域のボランティアさん行政の方等声掛けし、ホームの状況報告をし、皆さんからご意見ご要望をお聞きしてサービスの反映につなげています。	民生委員・ボランティア・行政・家族の方々が参加し開催されている。意見交換・業務報告等がなされている。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議にはいつも担当者に出席して頂いています。介護保険や福祉面でお聞きすることも多く、又丁寧に受け答えして下さり、新情報を来訪し提供して頂く等連携も深まっています。	窓口に出向くなど、今秋に控える移転や手続きの相談がなされている。運営推進会議にも招待し、ホームへの理解を深めてもらえるよう努めている。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	なにげにしている介護でも身体拘束になることがある事を、毎年社内研修しています。玄関や門扉の施錠もしていません。	身体拘束の廃止・高齢者虐待についての研修がなされている。日中は玄関の施錠をしておらず、利用者の意思を尊重した支援に取り組んでいる。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見逃ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	外部研修や内部研修をしています。認知症についてパンフレットや勉強会、また研修の中で、充分理解することが虐待の防止にも繋がる事を学んでいます。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	外部の成年後見制度研修を受けています。利用している当事者もあり、解らない事は後見人に聞いたり、パンフレットを用いて勉強をしています。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約書を全文復唱し、十分な説明を行ない理解を頂いています。インフォームド・コンセントに添って行っています。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	家族会、敬老会、イベント、運営推進会議等で意見、要望を話し合う機会を設けています。出席者には全員一言づつ意見を述べて頂き、それを反映するよう努めています。	毎月の手紙・4半期に一度の報告を家族に送付し、日常の様子を伝えている。家族の要望と不安に向き合いながら支援に努めている。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	定例会議で継続的に課題に上げています。又いつでも管理者に意見、要望を伝え業務改善に取り組んでいます。	日々の業務において職員同士で話し合いをし、支援方法の共有に努めている。法人内の会議や勉強会にて意見交換をし、運営への反映に努めている。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	代表、管理者は月1回の合同会議にてグループ内の各施設の情報交換、配置されている職員の情報交換を行って職場環境の整備に努めています。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	年間計画に組み入れて、法人内外の研修の機会を確保、スキルアップを図っています。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	毎年複数事業所連携事業で同業者同志研修を受け、サービスの質の向上をめざし、交流の機会を作っています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	全職員がご本人との会話の時間を作り、ご本人が表現しきれない部分は、ご家族、ソーシャルワーカー、ケアマネジャーからの情報収集で補完して、会話の糸口を探り、信頼関係を構築しています。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	入所相談時、ご本人様の実態調査時、入所時、入所後の面会時にご家族との面談の時間を設けさせて頂き、信頼構築に努めています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	実態調査やご家族との面談時に得た情報のもと、ご本人、ご家族の意向に添ったサービスをサービス計画書に組み入れ反映しています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	残存機能に応じた介護、安全面に配慮した支援をしながらご利用者、職員が同じ目線に立ち、笑顔のある暮らしを実践しています。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	面会時又は2・3ヶ月に一度は、電話にて近状をお知らせしています。イベント時の写真を貼った物に、コメントを書き入れた物をお見せしたり、ホーム便り等もお送りしています。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	食事時や夜間以外はいつでも自由に面会ができます。知人が月に2回程面会に来られる方もおりますが、ご家族が高齢の方やご兄弟がいない方は面会が少ないようです。	家族や知人の面会、趣味の継続に対して支援がなされている。利用者を連れ立ってお墓参りに行くなど思いに応える支援に取り組んでいる。	
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	皆さん日中はフロアで過ごしています。お話が出来る方は隣同士に席をおいたり、コミュニケーションがとれない方や車イスの方でも、一人で孤立しないように輪の中に入れて頂いて皆さん一緒に過ごして頂いています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	退所後の施設に出向いた時は面会したり、退所後の近状を相談員にお聞きしています。ご相談があればいつでも支援の対応に努めています。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	全職員がご本人との会話の時間を大切にし、又それを実践しています。その中で希望や意向をくみ取りご本人に決定権を持って頂いています。ご本人が表現しきれない部分はお仲間やご家族からの情報収集で検討しています。	入居時に家族から生活歴や趣向を聴取しており、その後も生活の中で利用者の要望を探りながら支援に努めている。うまくいったことを皆で共有し、またその日その時で違う利用者の状態にあわせながら本人本位な支援となるよう取り組んでいる。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご本人の生活歴や暮らし方等をご家族にお聞きし、今迄により近い環境を作り暮らしに努めています。日常情報収集した事は、日々の申し送りやケースファレンスで話し合う等把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	介護の中で一人ひとりの状態を把握し、介護日誌、介護記録、温度板に記録し、日々申し送っています。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	モニタリングやカンファレンスは職員全員もしくは複数の職員で日替わりで行っています。提携医師は月1回の往診時に健康上の留意点を、ご家族は電話や面会時に意向の確認をしています。	モニタリングの評価・家族からの意見をあわせてケアプランの策定がなされている。本評価に伴う家族アンケートでは、「介護計画は家族にわかりやすく説明されているか」の問いに対して「はい」の回答が100%となっている。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	全職員がご本人との会話の時間を大切にしています。その中で日々の様子や気づきを記録し、申し送ったり、モニタリングやカンファレンス時に情報を共有しながら新たなサービス計画書を作成。サービス計画書を個人ファイルや温度板に転記して実践しています。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	サービス計画書は2・3ヶ月に1度は見直しを行ってご家族に近状をお知らせしています。サービス計画書は、変化があれば月単位でいつでも変更しています。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	外部のイベントに出かけたり、毎月ボランティアさんがイベントに来所して下さるなど協力を得ながら変化のある生活を支援しています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	近隣の医師と提携し、月1回の往診の他、緊急時の往診、薬の処方、歯科医師や歯科衛生士の往診等適切な医療が受けられるように支援しています。又、ご本人の希望があれば医師に連絡し、適切な医療を受けています。	協力病院による往診を始めとした丁寧な健康管理は利用者に安心感を与えている。服薬や器具使用の指導により、安心した生活が営まれている。	
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	看護職員はいないので、管理者や介護支援専門員、介護職員が提携医療機関と密に連絡し合い、適切な処置を訪問看護師にお聞きしたり、医師に伝えて頂いたり相談しています。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	入院中の入所者様に面会して、担当の医師、看護師、医療ソーシャルワーカーにもお会いして状態把握に努めています。施設の受け入れ態勢についても随時お伝えし、円滑な再入所に備えています。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	看護職員がいない為、介護職で対応できない医療処置が生じた場合は入所は困難です。提携医師の判断で対応できる範囲であれば重度化や終末期でも対応は可能です。入所者様によっては終末期の契約がされている方もおり、実践もしています。	要望を考慮のうえ、協力病院と家族との話し合いにより終末期の支援方針決定されている。また緊急時や夜間帯での協力病院から支援が受けられる体制がとられている。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	緊急時のマニュアルで社内研修をしています。急変があった時は全職員に申し送ると共に、温度版に解りやすく記入し全職員が把握し、再発防止に努めています。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	避難訓練は定期的に年2回実施し、振り返り研修もしています。近隣の住民にもお声掛けし、協力を得て実施しています。	今週の移転後、新たなホームでの避難訓練に取り組む予定である。平屋であり、かつ広い敷地を有する恵まれた環境を迅速かつ安全な避難に繋げていくことが期待される。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	個人の尊厳を尊重し入所者様と全職員が同等の立場にたって人格を尊重する対応を心掛けています。	利用者への呼び方はその人ごとに考慮されており、慣れ合いとならないよう職員同士で気を付けあう風土の醸成に取り組んでいる。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	全職員がご本人との会話を大切にしています。その中でご本人の思いや希望を受け止め、自己決定に至るように努めています。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	居室で横になる方もいますが、体の調子が悪い時以外は、自分からフロアーに戻り皆さんと過ごしています。毎日元気に過ごせるよう体操の声掛けをしています。毎日のレクレーション時は、何をしたいかお聞きしてから実施しています。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	暑い寒い解らない方もいます。何枚も重ね着してしまう方や寒くても着ない方もいるので、職員が気温に合った更衣を声掛けしています。気候に合わせた服装や身だしなみを整える介助をしています。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている	食事の下準備、盛り付け、後片付け等、残存機能や能力を勘案し、できる事はして頂いています。食材料を見たり、触ったり、匂いをかいで頂いて食事を楽しみにして頂いています。	茶碗ふきや下膳などできることは手伝ってもらっている。自助具を使ったり、刻みやおかゆにしたりと利用者ごとに合わせた食事が提供されており、食欲の喚起と回復に注力している。	
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	入所者様には皆さん同じ物を召し上がって頂いていますが、糖尿病等の病気や体力、身体状態で分量や形態を変えています。ペースト食にする方もあります。水分を欲しがらない方は声掛けしながら飲んで頂いています。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食後、リハビリやトイレ誘導を兼ねて洗面所まで移動して実施しています。体調によってはフロアーで介助する事もあります。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	排尿周期を探り、訴え時や適切な間隔でトイレ誘導する事で清潔を保ち、パットの使用量を削減しています。失禁体操の理解が困難になって来ており、下肢筋力低下防止の為、毎日体操の声掛けをしています。	日々の記録の把握により時間での誘導を実践している。便秘がちな利用者に対しては水分補給や下剤の服用等にて対応している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	規則正しい食事と十分な水分補給の声掛け、体操は毎日行っています。3日以上便秘時は、便秘薬を検討し対応しています。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めず、個々にそった支援をしている	入浴は基本的に週2回です。季節に心してゆずや菖蒲、時には入浴剤を入れて入浴を楽しんで頂いています。入浴拒否する方や体調不良の時は、気分が落ち着くのを待って入って頂いたり、他日に入ってもらっています。	拒否をする利用者に対しては無理強いすることなく利用者の気持ちを大事にしながら声掛けに努めている。移転後は機械浴も導入される予定となっており、職員の負担軽減にも配慮している。	
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調不良や寝不足の方は昼間でも居室で寝て頂いています。眠くない時はテレビを観たり、居室で写真を眺めたり、ラジオを聞きながら寝入る方もいます。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬の説明書を温度版に挿入して、いつでも確認できるようにしています。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	絵画の得意な方、洗濯物たたみや茶碗拭き等残存機能に応じた役割を声掛けし、張り合いのある生活を支援しています。又イベント時には食べたい物等お聞きして期待に添うよう支援しています。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	職員と一緒に、買物やドライブに外出する方、四季のお花見やイベントに出かけられる方、お墓参り等、一人ひとりの希望をお聞きしながら外出支援をしています。	行事として動物園やお花見などの外出が楽しまれている。天候や利用者の健康状態等から外出機会の減少傾向がある中、車での買い物や外食などにより外の空気を満喫できるよう取り組んでいる。	移転後は屋外に広いスペースがあることから日常的に外気浴や外での食事を楽しむことが起案されている。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	ご希望の方はこつこつを預かっています。近くのスーパーやコンビニへ職員と一緒に買物に出かけ好きな物を買って、召し上がっている方もいます。希望の物がある時は、職員と買い物したり、職員が準備し購入する事も有ります。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	ご家族に伝えたい事がある時は、職員が代わりに電話をかけ、直接家族とお話する方もいます。手紙や物品が届いた時は、送り状や中身を確認して頂いています。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	知人や職員がたびたびお花を持参して季節を感じて頂いています。日当たりが良いので採光、換気、温度に配慮しています。全職員がご本人との会話を大切にしながら、四季折々の行事を計画して皆さんと楽しく過ごせるようにしています。	利用者の制作物が飾られるなど家庭的な雰囲気がつくられている。エアコンや加湿器による温・湿度調節、大きな窓による採光と空気の入替えなど快適な生活を営めるよう環境整備に努めている。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	お話の出来る方同士、席を隣接して会話が出来るようにしています。居室でお休みになる方もおります。帰宅願望がある方もいるので、他利用者様が不穏にならぬよう席を移動するなどして配慮しています。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	整理タンスはホームで用意していますが、使用していた布団等は持参して頂いています。写真やカレンダー、時計、ラジオ、仏壇等ご自分が使用していたものはお持ち頂き、家にいる時と変わらない雰囲気作りを心掛けています。	日中は皆でリビングに集うことが多いが、休んだり、家族と面会をしたりと思いいに過ごすことができる居室を利用者ごとに有している。また居室にはテレビ・ラジオ・観葉植物などが自由に持ち込まれている。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	木造2階建ての施設です。階段昇降ができる方は手すりを利用してリハビリを兼ねて2階の居室を使って頂き、トイレがすぐわかるよう大きな張り紙をしています。広すぎず狭すぎず家庭的な雰囲気があるホームです。		

(別紙4(2))

事業所名 : グループホームひだまりの家栗橋

目標達成計画

作成日 : 平成28年1月21日

目標達成計画は、自己評価及び外部評価結果をもとに職員一同で次のステップへ向けて取り組む目標について話し合います。
目標が一つも無かったり、逆に目標をたくさん掲げすぎて課題が焦点化できなくならないよう、事業所の現在のレベルに合わせた目標水準を考えながら、優先して取り組む具体的な計画を記入します。

【目標達成計画】					
優先順位	項目番号	現状における問題点、課題	目標	目標達成に向けた具体的な取り組み内容	目標達成に要する期間
1	6	徘徊する利用者があり、1人で外に出ようとする。	なるべく施錠をしない。そばに付き添う介護を実践する。	昼夜目の届く位置で接する。一緒に職員とレクリエーションをする回数を増やす。	6ヶ月
2	15	入所後、家族を離れ、淋しい思いをしている利用者がある。	職員1人1人と信頼関係を作る。	職員と一緒に会話をしたり、歌をうたったりとそばに付き添い、心を開いて頂く努力をする。	6ヶ月
3	48	少しでもご本人のできる事、好きな事をして笑顔のある生活をできるようにする。	残存能力に応じた役割や楽しみを把握する。	役割の声掛け。たくさん描いた絵の利用法を思案中。	5ヶ月
4					ヶ月